

Rubrik	Dokumenttyp	Gäller from	Giltigt t o m	
Stickskador	Riktlinje	2024-04-23	2025-12-20	Sida: 1(4)

Utskrivet dokument gäller inte som original

Författare
Reviderad för Ystad av
LaL Tommy Schöller

Faktaägare
Norrgren Hans

Gäller för (enhet)
VE infektionssjukdomar, SUS
Lasarettet i Ystad,

Version: 1

Stickskador och annan blodexponering

Författare: Hans Norrgren och Camilla Håkangård

1. Vid stick- eller skärskada samt exponering för blod på slemhinna eller skadad hud.

- Rengör det skadade området, pressa ut blod ur såret
- Skölj rikligt med 70 % sprit, eller motsvarande

Vid stänk i ögonen:

- Skölj med fysiologisk koksaltlösning eller vatten.

2. Rapportera till din närmaste arbetsledare.

3. **Blodsmittescreening tas på den exponerade och på indexperson efter samtycke.**

OBS – Nya Mikrobiologiremissen ska användas!

- På den nya Serologi-remissen (med klisteretiketter på baksidan) ifylles för
- **indexpatienten** avdelningens egna Kundkod och avdelningens patientansvarige Läkarid, och under Svarskopia till (Kundkod) ifylles MAINST.
- **den exponerade personen** ifylles Kundkod MAINST och Läkarid 115701.
- Under rubriken Grunddiagnos ifylles på den exponerade ”Stickskada 0 prov”, och på indexpersonen ”Stickskada Index”.
- Slutligen ikryssas Blodsmittescreening (HIV, hepatit B & C) under rubriken Analyspaneler.

4. Alla incidenter SKALL anmälas till Infektionskliniken för vidare handläggning. Vid exponering med bekräftad blodsmitta tag omedelbart kontakt.

Anmälan av stickskada till Infektionsmottagningen

Malmö

Vardagar 08 – 12

Sjuksköterska 040-337527, telefonsvarare

Övrig tid: Inf. jourläkare, tfn 040-33 88 45

Infektionsläkare avgör om indikation för profylax föreligger

- **Vid risk för HIV-smitta. Eventuell Postexpositionsprofylax (PEP) ska påbörjas omgående (se separat PM).**
- **Vid risk för hepatit B-smitta skall ev. vaccinering påbörjas inom 24 timmar,**
- **Vid risk för hepatit C-smitta finns ingen profylax.**

Infektionskliniken handläggning av stick-, skär- och stänkskada.

Alla skador som kommer till vår kännedom handläggs av Infektionsläkare eller av sjuksköterska med specifik kompetens i nära samråd med ansvarig infektionsläkare.

Den sjuksköterska eller jourläkare som tar emot den exponerade skall alltid göra en journalanteckning med kortfattad anamnes. Gäller även vid telefonkontakt.

Om Indexpersonen är känd ska blodsmittkontroll av tidigare provsvar göras via Baktlab. Patientmedgivande krävs ej enligt Patientdatalagen 4 kap. 1§ (2008:355).

Vid känd blodsmitta hos indexperson

HIV

Blodsmittescreening tas på den exponerade.

Uppföljningsprov HIV-test 6 veckor efter expositionen.

Om postexpositionsprofylax (PEP) givits tas uppföljningsprov 6 veckor efter avslutad behandling dvs 10 v efter exposition.

Om indikation för postexpositionsprofylax (PEP) föreligger ska den påbörjas snarast, men senast inom 36 timmar efter exposition (se separat PM "HIV-smittotillbud" angående indikation för PEP):

T. Emtricitabine/Tenofovir disoproxil 1x1 och T. Tivicay 50 mg 1x1 ges i 4 veckor. Ingen blodprovskontroll (utöver HIV test) nödvändig under eller efter avslutad PEP. För patienter med njursvikt kan både dosminskning av Emtricitabine/Tenofovir disoproxil och njurfunktionskontroll under PEP dock vara aktuellt.

Startdoser finns tillgängliga på Infektionsmottagningen vid behov. Recept skrivs av ansvarig infektionsläkare. Fritt enligt SML anges på receptet. Graviditet är ingen kontraindikation.

Hepatit B

Smittsamheten bedöms utifrån tidigare provsvar av Infektionsläkare.

Ovaccinerad:

Om hög smittsamhet (pos HBeAg) finns hos index ges snarast HBIg Vuxendos: Umanbig 180 IE/ml, 3 ml im. För Barndos se FASS. Dessutom ges hepatit B-vaccin im (m. deltoideus) i andra armen. Fortsatt vaccination med hepatit B-vaccin efter 2 och 6 veckor samt efter 6 månader. Vaccination på dessa premisser är kostnadsfri enligt SML (Smittskyddslagen).

Vid låg smittsamhet (neg HBeAg) ges endast vaccination enligt ovan (Ej HBIg).

Tidigare vaccinerad:

Kontrollera tidigare provsvar via Baktlab om svar för anti-HBs finns.

Om anti-HBs aldrig är taget alternativt ej svarat på vaccination (aldrig uppnått anti-HBs >10 mIU/ml) – ges en dos hepatit B-vaccin som booster.

Uppföljningsprover med HBsAg efter 6 veckor och 6 mån.

Om svarat på vaccination (anti-HBs > 10 mIU/ml, vid något tillfälle) - ingen åtgärd.

Hepatit C

Om index är anti-HCV positiv ska HCV-RNA på index kontrolleras. Om HCV-RNA på index är påvisat eller HCV-RNA aldrig kontrollerat sker fortsatt uppföljning av den exponerade med HCV-RNA efter 6 veckor och anti-HCV efter 6 månader.

Indexpersonen känd men okänt om blodsmitta föreligger:

Blodsmittescreening på index tas efter samtycke och vid positivt svar följs upp enligt PM.

Vid bedömning att risk för Hepatit B smitta föreligger kan första dosen av hepatit Bvaccinering ges enligt Smittskyddslagen (dvs. kostnadsfritt). Fortsatt vaccinering ges kostnadsfritt endast vid påvisad smittsamhet hos index.

Vid icke påvisad smitta hos index ingen ytterligare uppföljning

Vid kontakt med blod från okänd person eller person som vägrat provtagning:



Bedöm risken för att överföring av blodsmitta kan ha skett. Hur, var och på vilket sätt har kontakten skett?

Ta blodsmittescreening på den exponerade snarast, samt efter 3 och 6 månader.

Vid bedömning att risk för Hepatit B smitta föreligger ges vaccination med hepatit B-vaccin och med fortsatt vaccination efter 2 och 6 veckor samt efter 6 månader, samt ev. Hepatit B immunoglobulin efter kontakt med infektionsläkare. Vaccination på dessa premisser är kostnadsfri enligt SML.

Sammanfattning uppföljning:

Index	Uppföljningsprov	
HIV	Anti-HIV 6 v	Vid PEP Anti-HIV 10 v
Hep B	HBsAg 6 v	HBsAg 6 mån
Hep C	HCV-RNA 6 v	Anti-HCV 6 mån
Negativt prov	Ingen uppföljning	
Okänd Index	Blodsmittescreening 3 mån	HBsAg Anti-HCV 6 mån